

**СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИЗДЕШКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА»**



**ПОЛОЖЕНИЕ
о системе качества оказания социальных услуг
в смоленском областном государственном бюджетном учреждении
«Издешковский психоневрологический интернат для инвалидов молодого возраста»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Область применения системы качества .

Система качества социальных услуг – это комплекс мероприятий, направленных на внутренний контроль всех сфер деятельности смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Издешковский психоневрологический интернат для инвалидов молодого возраста (далее СОГБУ «Издешковский ПНИ»).

Система качества регламентирует:

- порядок проведения внутренних проверок, цели и задачи обеспечения своевременного и полного предоставления социальных услуг;
- осуществление эффективного контроля за материально-техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг в учреждении;
- реализацию индивидуальной программы реабилитации в условиях интерната.

1.2. Основные виды услуг подлежащие внутреннему и внешнему контролю.

- социально-бытовые услуги;
- социально-медицинские услуги;
- социально-правовые услуги;
- социально-экономические услуги;
- социально-психиатрические услуги;
- социально-педагогические услуги.

1.3. Нормативные правовые документы, регламентирующие процесс предоставления социальных услуг.

- ГОСТ Р 52883 – 2007 «Требования к персоналу учреждения социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52885 – 2007 «Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»;
- ГОСТ Р 52497 – 2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждения социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52496 – 2005 «Социальное обслуживание населения Контроль качества социальных услуг»;
- ГОСТ Р 52143 – 2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг».

- Постановление Губернатора от 02.09.2010г. № 743 « Об утверждении государственного стандарта качества социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания».

2. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ.

- 2.1. Состояние здания и помещений учреждения социального обслуживания соответствует санитарно-гигиеническим нормам и правилам;
- 2.2. Состояние здания и помещений учреждения соответствует требованиям противопожарной безопасности;
- 2.3. В интернате имеется возможность обеспечения доступа в жилые корпуса и его структурные подразделения проживающих граждан, имеющих ограничения в передвижении;
- 2.4. Площадь, занимаемая жилыми корпусами в учреждении обеспечивает размещение медицинского персонала, проживающих граждан и других специалистов;
- 2.5. Помещения жилых корпусов и административного корпуса обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания;
- 2.6. Основные помещения в учреждении оснащены телефонной связью;
- 2.7. Доступ сотрудников учреждения осуществляется в течение всего рабочего дня, определенного графиком работы интерната;
- 2.8. В учреждении имеется медицинский корпус, где оказываются медицинские услуги и определены сотрудники, осуществляющие медицинскую деятельность.
- 2.9. СОГБУ «Издешковский ПНИ» и его структурные подразделения располагаются в удобном для посещения родственниками месте;
- 2.10. В учреждении имеется специализированный автотранспорт для доставки группы проживающих граждан в ЛПУ, на различные культурно-массовые мероприятия.

3. КВАЛИФИКАЦИЯ ПЕРСОНАЛА, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

- 3.1. Персонал, предоставляющий медицинские и другие услуги, соответствует требованиям квалификации. Каждому проживающему гарантируется оказание медицинских и других услуг персоналом учреждения, имеющим профильную подготовку и опыт работы, необходимые для оказания качественной социальной помощи в полном объеме и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
- 3.2. При оказании услуг персонал учреждения, должен проявлять к проживающим максимальную чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывать их физическое и психическое состояние.
- 3.3. Психоневрологический интернат располагает необходимым количеством персонала, предоставляющего различные виды услуг в соответствии со штатным расписанием;
- 3.4. Квалификация персонала поддерживается учебой на курсах переподготовки, повышением квалификации или иными действенным способами не реже 1 раза в 5 лет;
- 3.5. В учреждении для каждого сотрудника разработаны и действуют должностные инструкции, устанавливающие их обязанности, права и функции;

3.6. В психоневрологическом интернате разработан и реализуется план повышения уровня профессиональной квалификации персонала;

3.7. Сотрудники учреждения обладают высокими моральными и морально-этическими качествами, чувством ответственности и руководствуются в работе принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности.

3.8. В учреждении организовано обучение персонала по вопросам охраны труда и технике безопасности, оказания доврачебной помощи, соблюдения санитарно-гигиенических правил⁴

3.9. Специалисты учреждения, оказывающие различные виды услуг и осуществляющие контроль за оказанием социально-медицинских, социально-бытовых, социально-правовых, социально-экономических и реабилитационных услуг, используют опыт других учреждений;

3.10. В структурных подразделениях реализуется план мероприятий по профилактике профессиональной деформации.

4. СПЕЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

4.1. Специальное и медицинское техническое оснащение (оборудование, лекарственные средства, медицинский инвентарь) (далее – оснащение) учреждения соответствует требованиям Стандарта.

4.2. В состав медицинского технического оснащения входит аппаратура, приборы, оборудование, приспособления, инструменты и другие технические устройства и средства, используемые при выполнении действий по предоставлению социальных и реабилитационных услуг проживающим гражданам.

4.3. Интернат располагает необходимыми техническими средствами реабилитации для предоставления проживающим гражданам услуг надлежащего качества;

4.4. Оснащение медицинского подразделения используется строго по назначению в соответствии с эксплуатационными документами.

4.5. Оснащение учреждения содержится в технически исправном состоянии и систематически проверяется.

4.6. неисправное оснащение, дающее при работе сомнительные результаты, снимается с эксплуатации, заменяется или ремонтируется (если они подлежат ремонту), а пригодность отремонтированных подтверждается их проверкой соответствующими организациями, с которыми заключается договор.

4.7. В учреждении ежегодно разрабатывается план работы, в котором отражаются перспективы закупки, проверки и ремонта оснащения;

4.8. Директор учреждения назначает лицо, ответственное за эксплуатацию оснащения, правильность и эффективность его использования;

4.9. В учреждении ведется журнал по технике безопасности работы с оснащением.

4.10. В учреждении каждый аппарат, оборудование и прибор имеет наглядную инструкцию по технике безопасности и инвентарный номер, расположенный непосредственно на видном месте.

5. ИНФОРМИРОВАНИЕ О СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПОРЯДКЕ И ПРАВИЛАХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

5.1. СОГБУ «Издешковский ПНИ» предоставляет информацию о различных формах деятельности с использованием различных источников в целях гарантированного информирования родственников о услугах, о порядке и условиях доступа к их получению, а также возможных результатах и следствиях. Информация излагается простым и понятным языком без использования специальных терминов и понятий.

5.2. Учреждение при входе имеет вывеску с указанием наименования учреждения⁴

5.3. В помещении учреждения имеется не менее 1 информационного стенда в местах, доступных для всех посетителей, который содержит полную информацию об учреждении, в том числе информацию о руководителе, его заместителях заведующих отделений (фамилия, имя, отчество, номер кабинета, приемные часы); указатели основных кабинетов, о вышестоящей организации (наименование учреждения, адрес, телефон, электронный адрес), наименовании национальных стандартов РФ, государственных стандартов социального обслуживания населения в Смоленской области.

5.4. Информация об оказываемых социальных услугах в учреждении распространяется в учреждениях социальной защиты, расположенных на территории обслуживания учреждения;

5.5. ответственный исполнитель, назначенный руководителем учреждения, не реже двух раз в месяц проводит анализ актуальности информации, размещенной на стенде и, в случае необходимости, обновляет ее содержание.

6. СОБСТВЕННАЯ (ВНУТРЕННЯЯ) И ВНЕШНЯЯ СИСТЕМЫ (СЛУЖБЫ) КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

6.1. Учреждение имеет документально оформленную собственную (внутреннюю) систему контроля за деятельностью подразделений и сотрудников по оказанию различных видов услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания населения в Смоленской области.

6.2. Система контроля качества оказания социальных услуг охватывает этапы планирования, работы с проживающими гражданами, оформление документально результатов контроля, выработки и устранения недостатков.

6.3. В документально оформленную систему контроля входят следующие документы:

- положение о системе качества оказания социальных услуг⁴
- годовой план проверок сфер деятельности;
- акты внутренних проверок;
- протоколы заседаний комиссий по выявлению недостатков.

6.4. В учреждении действует комиссия по контролю качества и эффективности различных видов услуг, которая заседает один раз в квартал.

6.5. Решения комиссии оформляются протоколами.

6.6. В учреждении разработан порядок и план проверок оказания социальных услуг, на основании которого, действующая рабочая группа осуществляет выявление недостатков.

6.7. Результаты проверок рабочей группы отражают в актах.

6.8. В учреждении разработан план мероприятий по совершенствованию деятельности учреждения и устранению недостатков.

7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ПРОЖИВАЮЩИХ ГРАЖДАН И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

7.1. Сведения личного характера о проживающих, ставшие известными сотрудникам учреждения при оказании медицинских услуг, составляют профессиональную тайну. Представленная информация используется исключительно в целях оказания медицинской помощи.

7.2. Сотрудники, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.3. Хранение документов и информация о проживающих гражданах осуществляется таким образом, чтобы исключалось ее использование посторонними лицами;

7.4. Распространение частичной или полной информации об опекаемых осуществляется только в интересах опекаемого и с согласия опекуна в лице директора учреждения.

7.5. предоставление информации об опекаемых другими организациями и должностными лицами осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

7.6. Директором осуществляется постоянный контроль за соблюдением прав проживающих граждан и обеспечением конфиденциальности информации.

8. ПРОЦЕДУРА РАССМОТРЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ, ПРЕТЕНЗИЙ И ЖАЛОБ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

8.1. Потенциальный законный представитель имеет право подать жалобу в устной или письменной форме и получить официальный ответ и содействие в направлении жалобы в вышестоящую организацию.

8.2. Директор социального учреждения принимает меры по устранению причин возникновения жалоб и по внедрению соответствующих предложений.

8.3. В интернате ведется книга жалоб по обращению родственников, которая находится в доступном месте.

8.4. В учреждении в установленном действующим законодательством порядке рассматриваются все устные и письменные обращения дееспособных граждан, ответы заявителям осуществляются в установленном действующим законодательством срок, результаты рассмотрения фиксируются в Журнале учета мер принятых по жалобам и обращениям.

8.5. В административном здании в доступном месте представлена информация о вышестоящей организации и ее руководителях.

8.6. Ежеквартально осуществляется регулярный контроль за рассмотрением жалоб родственников со стороны директора социального учреждения.

8.7. В учреждении назначено ответственное лицо, которое осуществляет работу по рассмотрению жалоб и предложений родственников и дееспособных граждан, регулярно проводит анализ жалоб и предложений и готовит соответствующие отчеты по количеству и структуре жалоб.

8.8. Рассмотрение жалоб и предложений и направление ответа заявителю осуществляется в зависимости от сложности вопроса, но не позже чем через 15 дней с момента обращения.